

# DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

## PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  Prise d'activité d'une société créée sans activité  Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
- Transfert de siège  Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, fermeture)
- Reprise d'activité  Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité  Autre \_\_\_\_\_

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n°1, 2, 18, 19 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

### RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_
- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_
- Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, Dépt \_\_\_\_\_
- Greffes et N° de la ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_
- Etablissement(s) situé(s) dans l'Union européenne : remplir l'intercalaire M \_\_\_\_\_
- Activité d'élevage déclarée  oui  non / Activité viticole  oui  non

- Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_
- Forme juridique \_\_\_\_\_
- Siège  1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères : \_\_\_\_\_
- Rs., bt., n° voie, lieu-dit \_\_\_\_\_
- Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

- 3  SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

### Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 \_\_\_\_\_ **DENOMINATION** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_ **Forme juridique** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Durée de la personne morale \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Pour les sociétés de forme commerciale, date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  Société réduite à un associé unique
- \_\_\_\_\_ L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non
- 5 \_\_\_\_\_ Capital montant, unit. monétaire \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Si capital variable : Montant minimum \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
- \_\_\_\_\_  Reconstitution des capitaux propres
- 6 \_\_\_\_\_  Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire  ESS (cf. notice)
- \_\_\_\_\_  Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire  ESS (cf. notice)

- 7 \_\_\_\_\_  FUSION  SCISSION
- Cette opération entraîne  une augmentation de capital
- Pour les personnes morales ayant participé à l'opération, indiquer : dénomination, forme juridique, siège, N° unique d'identification et greffe sur intercalaire M ainsi que le N° et le lieu du registre public à l'étranger pour les sociétés étrangères.

- 8 \_\_\_\_\_ **Dissolution**
- Indiquer le liquidateur au cadre 16** Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 10
- Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_
- Date de parution \_\_\_\_\_
- Adresse de liquidation :  Siège  Adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_

### DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 9 Cette demande concerne  OUVERTURE  MODIFICATION  TRANSFERT  FERMETURE  BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant pour la TVA

#### Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 10 \_\_\_\_\_ **ANCIEN ETABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Etablissement principal  Etablissement principal  Etablissement secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère
- Adresse** : rs., bt., n° voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT** :  OUI  NON
- Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_ Si non, l'établissement devient :  Siège  Principal  Secondaire

#### Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 11 \_\_\_\_\_ **Adresse** : rs., bt., n° voie, lieu-dit \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_
- POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE** : Il devient  Principal  Secondaire
- POUR UN ETABLISSEMENT CREE** :  Siège  Siège-Etablissement principal
- Etablissement principal  Etablissement secondaire

12 Ensemble des activités exercées dans l'établissement après modification ou celles exercées dans l'établissement créé :

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : ne cocher qu'une seule case :

Culture de : Céréales, légumineuses, graines oléagineuses Riz Légumes, melons, racines et tubercules Canne à sucre Tabac Plantes à fibres
Autres cultures non permanentes Vigne Fruits tropicaux et subtropicaux Agrumes Fruits à pépins et à noyau Fruits oléagineux Plantes à boisson
Autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques Plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques Autres cultures permanentes, préciser

Elevage de : Vaches laitières Autres bovins et buffles Chevaux et autres équidés Chameaux et autres camélidés Ovins et caprins Porcins
Volailles Aquaculture en mer Aquaculture en eau douce Autres animaux, préciser

Autres activités : Culture et élevage associés Activités des pépinières Sylviculture et autres activités forestières Autre, préciser

ACTIVITES SECONDAIRES AGRICOLES EXERCEES :

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non

12B En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

Adjonction d'activité
Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire
Autre, préciser

NOM DE L'ÉPLOIATION

NOM COMMERCIAL (Pour sociétés commerciales)

13 EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :

14 ORIGINE DE L'ACTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT

Création (passer directement au cadre suivant)
Reprise totale ou partielle d'une ou plusieurs exploitations Autre

Précédent exploitant : Numéro d'identification

Si reprise d'élevage : Numéro d'exploitant de cet élevage

Numéro d'exploitation

Nom de naissance / Dénomination

Nom d'usage Prénoms

Date MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX avec TVA bailleur de biens ruraux (Activité non agricole par dérogation des CFE du service des impts)

15 Date de mise en location des terres, bâtiments agricoles et / ou de cheptel : Totalité Une partie

Location de droits paiement de base (DPB)

Adresse du bien loué : N° voie, lieu-dit Code postal Commune

Preneur du bail : Nom, prénoms / Dénomination Numéro unique d'identification

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

16 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant remplir 16B

Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité

QUALITE

Nom de naissance

Nom d'usage Prénoms

N(e) le

Dépt./ Pays (si étranger) Nationalité Sexe M F

Dirigeant de SA/SAS : détention directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège

Code postal Commune

Pour une personne morale Lieu et Numéro d'immatriculation

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE

Pour modification : Nouveau Partant remplir 16B Modification situation personnelle

Nom de naissance

Nom d'usage Prénom

N(e) le

Dépt./ Pays (si étranger) Nationalité

Domicile

Code postal Commune

16B PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

Régime des non salariés agricoles : Numéro de sécurité sociale

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 OBSERVATIONS :

18 ADRESSE de correspondance de l'entreprise Déclarée au cadre n° Autre :
Code postal Commune Tél. Télécopie / courriel

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration INSEE, la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, l'Etablissement Départemental d'Elevage ou au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse
LE MANDATAIRE ayant procuration
AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait le
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : M
NSM agricole : NDI

SIGNATURE : Déclaration N°
Signer chaque feuillet séparément

# DECLARATION DE MODIFICATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

RESERVE AU CFE GIDELNWA

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

## PERSONNE MORALE

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  Prise d'activité d'une société créée sans activité  Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
- Transfert de siège  Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, fermeture)
- Reprise d'activité  Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité  Autre \_\_\_\_\_

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n°1, 2, 18, 19 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

### RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_
- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_
- Si vous avez une activité artisanale nécessitant une immatriculation au RM, Dépt \_\_\_\_\_
- Greffes et N° de la ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_
- Etablissement(s) situé(s) dans l'Union européenne : remplir l'intercalaire M \_\_\_\_\_
- Activité d'élevage déclarée  oui  non / Activité viticole  oui  non
- Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_
- Forme juridique \_\_\_\_\_
- Siège  1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères : \_\_\_\_\_
- Rs., bt., n° voie, lieu-dit \_\_\_\_\_
- Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

- 3  SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

### DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 \_\_\_\_\_ **DENOMINATION** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_ **Forme juridique** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Durée de la personne morale \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Pour les sociétés de forme commerciale, date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  Société réduite à un associé unique
- \_\_\_\_\_ L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non
- 5 \_\_\_\_\_ Capital montant, unit. montaire \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Si capital variable : Montant minimum \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
- \_\_\_\_\_  Reconstitution des capitaux propres
- 6 \_\_\_\_\_  Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire  ESS (cf. notice)
- \_\_\_\_\_  Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire  ESS (cf. notice)
- 7 \_\_\_\_\_  FUSION  SCISSION
- Cette opération entraîne  une augmentation de capital
- Pour les personnes morales ayant participé à l'opération, indiquer : dénomination, forme juridique, siège, N° unique d'identification et greffe sur intercalaire M ainsi que le N° et le lieu du registre public  étranger pour les sociétés étrangères.
- 8 \_\_\_\_\_ **Dissolution**
- Indiquer le liquidateur au cadre 16** Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 10
- Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_
- Date de parution \_\_\_\_\_
- Adresse de liquidation :  Siège  Adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_

### DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 9 Cette demande concerne  OUVERTURE  MODIFICATION  TRANSFERT  FERMETURE  BAILLEUR DE BIENS RURAUX optant pour la TVA

#### Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 10 \_\_\_\_\_ **ANCIEN ETABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Etablissement principal  Etablissement principal  Etablissement secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère
- Adresse** : rs., bt., n° voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT** :  OUI  NON
- Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_ Si non, l'établissement devient :  Siège  Principal  Secondaire

#### Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 11 \_\_\_\_\_ **Adresse** : rs., bt., n° voie, lieu-dit \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_
- POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE** : Il devient  Principal  Secondaire
- POUR UN ETABLISSEMENT CREE** :  Siège  Siège-Etablissement principal
- Etablissement principal  Etablissement secondaire

12 Ensemble des activités exercées dans l'établissement après modification ou celles exercées dans l'établissement créé :

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise  oui  non

12B En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :  
 Adjonction d'activité  
 Suppression partielle d'activité par :  Disparition  Vente  Reprise par le propriétaire  
 Autre, préciser \_\_\_\_\_

13 NOM DE L'ÉPLOIATION \_\_\_\_\_  
NOM COMMERCIAL (Pour sociétés commerciales) \_\_\_\_\_

14 ORIGINE DE L'ACTIVITÉ OU DE L'ÉTABLISSEMENT  
 Création (passer directement au cadre suivant)  
 Reprise totale ou partielle d'une ou plusieurs exploitations  Autre \_\_\_\_\_  
Précédent exploitant : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Si reprise d'élevage : N° détenteur de cet élevage \_\_\_\_\_  
N° d'exploitation \_\_\_\_\_  
Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX avec TVA bailleur de biens ruraux (Activité non agricole par dérogation des CFE du service des impts)

15

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT

Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl

16 POUR DECLARATION DE MODIFICATION  Nouveau  Partant remplir 16B  
 Modification situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_  
QUALITE \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
N°(e) le \_\_\_\_\_  
Dépt./ Pays (si étranger) \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe  M  F  
Dirigeant de SA/SAS : détention directe ou indirecte de la majorité du capital social de la société   
Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE  
Pour modification :  Nouveau  Partant remplir 16B  Modification situation personnelle  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
N°(e) le \_\_\_\_\_  
Dépt./ Pays (si étranger) \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

16B  PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique  
Régime des non salariés agricoles : N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

18 ADRESSE de correspondance de l'entreprise  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration INSEE, MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, l'Etablissement Départemental d'Elevage ou au casier viticole. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19  LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse  
 LE MANDATAIRE ayant procuration \_\_\_\_\_  
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait le \_\_\_\_\_  
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl : \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
NSM agricole : \_\_\_\_\_ NDI \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ Déclaration N° \_\_\_\_\_  
Signer chaque feuillet séparément